



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

45109/2022

c/ V., D Y OTRO C/ O.S.D.E. s/PRESTACIONES MEDICAS

Córdoba,

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “**VILLAMIL DELFRABRO y otro c/ OSDE s/ Prestaciones médicas**” (Expte. N° FCB 45109/2022), traídos a despacho para resolver en definitiva, de los que resulta:

1.- Que acompañando la documental mencionada en el escrito de demanda, comparecen Florencia Villamil Delfabro e Ignacio Ángel Gabriel Conde en representación de su hijo menor S. N C V (DNI 47.018.659) e inician acción de amparo a fin que se condene a la demandada autorizar y dar cobertura integral (del 100%) a las siguientes prestaciones solicitadas por su médico tratante: 1) ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO: 4 HORAS DIARIAS DE LUNES A LUNES, 2) ASISTENCIA DIURNA: 10 HS DE LUNES A LUNES, 3) ASISTENCIA NOCTURNA : 8 HS LUNES A LUNES, todo ello en base al diagnóstico de éste, mientras el médico tratante así lo indique. Asimismo, solicitan se ordene a la demandada a dar cobertura del 100% respecto de los honorarios por consulta con el neurólogo del menor Dr. Máximo Carlos Etchepareborda y estudios (mapeo cerebral y otros estudios que éste ordene), que deben hacerse en forma trimestral.

Señalan que su hijo, es afiliado a OSDE y que del certificado médico extendido por el Dr. Etchepareborda y de discapacidad, surge que es un paciente de 17 años diagnosticado con: epilepsia, retraso mental y disfunción cerebral de carácter marcado. En virtud de ello debe cumplir con el siguiente tratamiento: 1) medicamentoso, 2) Kinesiología (6 sesiones semanales), 3) Asistencia terapéutica: 4 hs diarias de lunes a viernes, 4) Asistencia diurna: 10 hs de lunes a lunes, 5) asistencia nocturna: 8 hs de lunes a lunes, 6) material (6 pañales por día).

Mencionan que conforme sentencia dictada en la causa "C.I.A.G. Y OTROS c/ OSDE s/MEDIDAS CAUTELARES" (Expte 1338/2021), en trámite ante el Juzgado Federal Nro. 1 de Córdoba, la obra Social debía cumplir la asistencia de lunes a viernes 8 hs diarias y sábados y domingos 12hs diarias. Dicho plan terapéutico fue modificado por el médico tratante a raíz de un nuevo estudio de mapeo cerebral realizado en el mes de septiembre del corriente, ampliando la asistencia diurna a 10 horas de lunes a lunes y la asistencia nocturna a 8hs de lunes a lunes. El pedido fue presentado ante la



demandada para su autorización, la cual, luego de un excesivo tiempo fue rechazado, conforme surge del mail enviado por ésta. Manifiestan que a raíz del cuadro grave de salud de su hijo e ir creciendo, se requiere de mayor asistencia, por lo que ante la respuesta de la demandada de no otorgar cobertura solicitada y la situación agravante que padece el menor, se vulneran derechos de raigambre constitucional.

Señalan los derechos que entienden se encuentran vulnerados con la conducta de la demandada. Citan jurisprudencia y ofrecen prueba.

2.- Que encontrándose en juego los intereses de un menor, se da intervención a la **Defensoría Oficial**, quien presta conformidad a los aspectos sustanciales de la pretensión esgrimida en el expediente.

3.- Que comparece el **Abog. Javier Panella Barud** en el carácter de apoderado de la **ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS – OSDE** y presenta el informe del art. 8 de la ley 16.986 requerido.

Manifiesta que la parte que representa viene cumpliendo lo ordenado en la sentencia dictada en autos caratulados “CONDE, IGNACIO ANGEL GABRIEL Y OTROS C/ OSDE S/ MEDIDAS CAUTELARES (Expte. 1338/2021)” en trámite por ante el Juzgado Federal N° 1 de la ciudad de Córdoba, esto es: el 100% de asistente domiciliario (cuidador) de lunes a viernes 8 horas diarias, y sábados y domingos 12 horas diarias.

Asimismo, señala que su mandante puso oportunamente en conocimiento de la hoy actora, que su pretensión había sido evaluada por la Auditoría Médica y que se determinó que no corresponde médicamente ampliar la cobertura que se viene brindando para esta prestación (8 horas diarias de lunes a viernes y 12 horas diarias los sábados y domingos, a través de la modalidad de Pago Directo).

Entiende que ningún justificativo médico ha brindado o acompañado la parte actora que permita médicamente fundar la mayor cantidad de horas requeridas. Recuerda que la prestación de Acompañante Terapéutico (AT) es una cobertura condicionada, que no integra el nomenclador de prestaciones básicas, y que por lo tanto debe tener un justificativo médico detallado, todo lo que no ha sido presentado por la actora en autos y surge de la propia documental acompañada. No se encuentra acreditado informe con detalle de carga horaria, período, objetivos propuestos, qué tareas se requieren, todo ello a los fines de su evaluación por ls auditores médicos. Afirma que no hay accionar ilegal ni arbitrario de parte de su mandante, sino una omisión ostensible de parte de la actora a





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

cumplimentar con la documentación necesaria a los fines de poder evaluar con justificativo médico cada una de las prestaciones requeridas, incluso la de AT. Agrega que la mayor cantidad de horas pretendidas en un cuidador, representa más las tareas que son propias de la cuarta categoría del Régimen de Servicio Doméstico, propia del Derecho Laboral, y no del Derecho de la Salud.

Destaca que los pedidos médicos han sido prescriptos por efector NO PRESTADOR de OSDE. Solicita el rechazo del pedido de brindar una cobertura futura como así pretende la actora en autos, al referirse en su libelo de demanda a "... y estudios (mapeo cerebral y otros estudios que éste ordene), que deben hacerse en forma trimestral...", siendo que no se cuenta a la fecha de esta acción con pedido médico que así lo justifiquen para poder ser evaluado por los asesores médico de su mandante, por lo que tal pretensión deberá ser rechazada.

Finalmente solicita que en el hipotético e improbable caso de que se ordene brindar cobertura con efector ajeno a cartilla de prestadores (Dr. Etchepareborda), la misma deberá limitarse al valor reconocido por OSDE para dicha prestación, a través del sistema de pago directo al efector no contratado y conforme los plazos establecidos en el mecanismo de integración.

En función de todo ello, solicitado el rechazo de la acción de amparo, con costas. Ofrece pruebas.

4.- Que por proveído de fecha **25.06.23** el Tribunal hace lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada, ordenando a OSDE la cobertura del 100% de **asistencia domiciliaria** diurna de 10hs y asistencia nocturna de 8hs todos los días de la semana. Luego, con fecha **1.09.23** el Tribunal rechaza el pedido de cobertura de honorarios por consultas y estudios realizados por el Dr. Etchepareborda salvo que se acredite que los profesionales de la cartilla de Osde no traten la patología sufrida por el menor; también se rechaza el pedido de cobertura de acompañamiento terapéutico dado que del informe médico acompañado, las funciones a realizar por éste serían iguales o similares a los del asistente domiciliario. Luego, la **Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba**, por Resolución de fecha **17.05.24** ordenó la cobertura de la prestación de **acompañante terapéutico** con el límite establecido por la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social a través de la cual se aprobó el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, para la prestación de apoyo.



5.- Que encontrándose en juego los intereses de un menor, se da intervención a la **Defensoría Oficial**, quien presta conformidad a los aspectos sustanciales de la pretensión esgrimida en el expediente.

6.- Que, habiendo finalizado la etapa probatoria respectiva, y previa notificación al Fiscal Federal, con fecha **13.11.25** pasa la causa a despacho para resolver en definitiva.

Y CONSIDERANDO:

I.- Que conforme ha quedado trabada la litis, corresponde expedirse respecto al reclamo formulado por los actores en el escrito de demanda.

Previo a todo, se impone aclarar que los accionantes han solicitado entre varias prestaciones, que se ordene a la demandada cubrir “...estudios (*..mapeo cerebral y otros estudios que éste ordene*), *que deben hacerse en forma trimestral...*”. Esta amplitud de lo peticionado -*otros estudios que se ordenen*- impide conformar una petición concreta a analizar y torna en improcedente dicho reclamo en los términos en que ha sido formulado. Admitir un pedido tan amplio, obligaría a la demandada a atender todo tratamiento, prestación médica futura sin límite alguno.

Como consecuencia de lo expuesto, el Tribunal solo se expedirá respecto a las prestaciones prescriptas por el médico tratante del menor, cuya cobertura también fue solicitada por la parte actora a la demandada.

II.- Que, de las constancias médicas acompañadas a la causa, se encuentra fuera de discusión la calidad de afiliado del hijo de los actores a la empresa de medicina prepaga OSDE, ni su estado de salud.

Del Certificado Único de Discapacidad y documental acompañada con la demanda, surge que el menor padece de Trastornos generalizados del desarrollo. Retraso mental no especificado. Deterioro del comportamiento de grano no especificado. Epilepsia”. De dicho certificado, surge como Orientación Prestacional: “*Centro de Día. Prestaciones de Rehabilitación - Transporte*”.

Dicho certificado, coloca al hijo de los actores al amparo de la **Ley 24.901**, que pone en cabeza de las obras sociales y empresa de medicina prepaga, con carácter obligatorio, la **cobertura total de las prestaciones** básicas enunciadas en la misma ley según lo necesiten los afiliados con discapacidad, estableciendo un “*sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*”, que contempla acciones tanto de prevención, como de asistencia,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

promoción y protección, con la finalidad de otorgarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Así, contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación sociofamiliar, pudiendo ser ampliados y modificados por reglamentación (art. 19). También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los obligados por esta ley (art. 39, inc.b).

El **art. 15 de la ley 24.901** dispone que “*se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera*”.

Asimismo, cabe recordar que la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** y su protocolo facultativo, aprobados por resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas del 13/12/2006 – Ley 26.378 (B.O. 09/06/2008) dispone en su art. 6 inc. 2º “*Los Estados partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.*”, reconociendo asimismo a las personas con discapacidad, el derecho a la vida y a la integridad física (arts 10 y 17), el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19), el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud (art.25), a un nivel de vida adecuado y protección social (art. 28) .

III.- Las prestaciones requeridas en el presente son: ASISTENCIA DOMICILIARIA (Diaria: 10hs Lunes a Lunes – Nocturna: 8hs Lunes a Lunes); ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO (6hs de Lunes a Lunes) y HONORARIOS de consulta con el neurólogo Dr. Etchepareborda, no prestador de Osde.

De la prueba documental glosada a la causa -Informe del Dr. Máximo C. Etchepareborda realizado el **07.06.2023**- surge que el actor “...*presenta una enfermedad*”



neurológica compleja que le ocasiona una dependencia completa y permanente. S..., es un paciente no colaborador, no controla esfínteres. Recibe medicación diaria (en 4 tomas: Desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena), predominantemente oral. Los principales riesgos son las caídas, accidentes domésticos, convulsiones. Para poder asistirlo de forma adecuada, es necesario la presencia diurna y nocturna del personal calificado para cuidarlo, acompañarlo, alimentarlo, higienizarlo y administrar la medicación indicada... S... hoy cuenta con 17 años y un peso corporal de 60 kilos es un niño con un comportamiento ecléctico difícil de prever por sus padres y cuidadores. Presenta un trastorno del sueño por lo que su descanso también es imprevisible, durmiendo a veces solo 2 horas durante la noche y sin dormir el resto del día. Tiene graves trastornos del comportamiento, que suelen terminar en berrinches, crisis de excitación psicomotora y autoagresión. Esto demanda muchas veces el accionar de 2 personas para poder contenerlo. S... no puede comunicarse en forma oral y todavía usa pañales: pero se resiste a ser higienizado por terceros, siendo que no lo hace en forma autónoma, generalmente para asearlo hacen falta 2 personas, especialmente cuando está nervioso. La familia lleva una vida disfuncional y necesita ayuda en los cuidados del paciente...Al no contar con la ayuda indicada, no hay descanso ni organización en el hogar. Por estas razones, se solicita ampliar la cobertura de asistencia domiciliaria, teniendo en cuenta que S... no tiene otras actividades más que las que realiza en su hogar o en la escuelita de arte".

Corresponde previo a todo señalar en función de la objeción formulada por la demandada en el escrito de fecha 14.02.25, que atento a la naturaleza de las afecciones que padece el hijo de los actores, a criterio del Suscripto no ha existido pedidos ajenos a la traba de la litis sino una modificación de la cantidad horaria solicitada en la demanda, que responde a la evolución misma de las patologías y/o al crecimiento del amparista. En función de ello, se rechaza la oposición formulada, correspondiendo en consecuencia, analizar a continuación cada una de las prestaciones solicitadas, por separado.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DIURNO (10hs)Y NOCTURNO (8hs) de Lunes a Lunes:

La cobertura de esta prestación fue ordenada a cargo de la demandada por el Juez titular del Juzgado Federal N° 1 de esta ciudad de Córdoba, con una carga menor a la solicitada en esta oportunidad. En efecto, en la causa "C.I.A.G. Y OTROS c/ OSDE





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

s/MEDIDAS CAUTELARES" (Expte FCB 1338/2021), se ordenó cumplir la asistencia de lunes a viernes 8hs diarias y sábados y domingos 12 hs diarias.

Dicho plan terapéutico fue luego modificado por el médico tratante a raíz de un nuevo estudio de mapeo cerebral realizado, ampliando la asistencia diurna a 10 horas de lunes a lunes y la asistencia nocturna a 8hs de lunes a lunes.

Del informe médico acompañado con fecha 07.06.23 surge que la asistencia domiciliaria diurna y nocturna es requerida con el objetivo principal de “...*constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente y la familia mediante la asistencia domiciliaria...*” y que comprende el cuidado del paciente dentro del hogar, higiene del paciente mediante el bañado y cambiado de pañales, lavado de dientes, cortada de uñas, (dado que el paciente se ensucia manos, cara, vestimenta, etc. al ir de cuerpo, se debe estar atento para la ayuda familiar con la higiene en general), asistencia en la alimentación del paciente, cuidado de riesgos potenciales dentro del hogar, cuidado nocturno a causa de trastornos del sueño del paciente; motivo causante de cierta desestabilización de la convivencia familiar, desgastando y debilitando a la misma. Información y seguimiento de la dieta especial y estricta, como así también de aquellos alimentos que resultan de carácter alérgico al paciente y sabiendo que hacer en caso de ingestas accidentales de alimentos que el paciente no tolera. Aclara el profesional que dichas acciones consisten en: Controlar el estado de salud, Identificar necesidades reales y potenciales del paciente y familia a éste, Establecer planes de cuidados individuales. Reducir los riesgos y caídas por convulsiones o dificultad en el andar. Resolver, prevenir y manejar un problema. Facilitar la independencia, ayudar con las actividades de la vida diaria y promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico.

De conformidad a lo expuesto, el Suscripto entiende que se han acreditado los fundamentos para ampliar la cobertura de la prestación de asistencia domiciliaria en la cantidad de horas prescripta por el médico tratante.

ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO: Esta prestación fue solicitada en la demanda -Año 2022- en 4hs de lunes a lunes y luego ampliada a **6hs diaria de lunes a lunes** (ver presentación de fecha 03.02.25, realizada en base a la prescripción médica de fecha 27.12.24).

Conforme surge del informe médico antes mencionado, el Objetivo Principal del Acompañamiento Terapéutico es constituir una estructura que pueda cubrir



las necesidades del joven y la familia, a través de cuidados especiales de S., estimulando e incentivando las actividades de la vida diaria (AVD), recreación, la motricidad, alentar la comunicación verbal y no verbal, inducir a la independencia. También cubrir las necesidades de acompañamiento al realizar viajes por tratamientos, documentación, asistir a S. en salidas recreativas, caminatas (todas actividades que no puede realizar de manera autónoma). Acompañamiento del niño y la familia cuando viajan por tratamientos o consultas médicas en Córdoba u otras provincias. Desarrollar la enseñanza en centro educativo para socializar en un contexto de pares, fomentar su creatividad, motricidad, comunicación e independencia. Aclara el profesional que estas tareas podrán ser realizadas en el CET o bien en la vivienda dependiendo del estado de salud del paciente.

Señala el profesional que tales acciones serán: - Identificar necesidades reales y potenciales del joven y las de la familia en base a este. - Establecer planes de cuidados personales, e incentivar la autonomía. - Reducir los riesgos y caídas por convulsiones o dificultad en el andar. - Resolver, prevenir o manejar un problema o crisis. - Facilitar la independencia, acompañar y estimular las AVD (alimentación, cambio de pañales, vestimenta, baño e higiene personal). - Promover una sensación óptima de bienestar físico y psicológico. - Asistir y acompañar en centro educativo. - Realizar actividades plásticas, educativas y de socialización.

Esta prestación fue rechazada por el Tribunal en oportunidad de resolver la medida cautelar solicitada; sin embargo, ello fue revocado posteriormente por la Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba (ver Resolución dictada con fecha **17.05.24**) en función de la situación de vulnerabilidad en que se encuentra S.N.C.V y la necesidad de los demás integrantes de la familia de contar con ayuda en los cuidados del paciente.

En función de lo resuelto por el Tribunal de Alzada, corresponde hacer lugar a la cobertura de la prestación de **acompañante terapéutico -6hs diarias de lunes a lunes-** con el límite establecido por la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social a través de la cual se aprobó el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, para la prestación de apoyo, dado que así fue otorgada la cautelar.

HONORARIOS DE LA CONSULTA CON EL NEURÓLOGO DR. ETCHEPAREBORDA, NO PRESTADOR DE OSDE.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Conforme criterio ya sentado por el Suscripto en numerosas causas similares a la presente, el principio general es que el cumplimiento de la obligación de brindar las prestaciones que el ordenamiento impone a los agentes de salud, solo es exigible a éstos, en el marco de sus propios prestadores o a través de terceros contratados al efecto. Como consecuencia de ello, la cobertura de las prestaciones médicas, debe otorgarse –en principio- respetando la cartilla de prestadores de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, pues de lo contrario, los afiliados podrían exigir la cobertura de prestaciones con cualquier profesional, lo cual implica desvirtuar el sistema de convenios y contratación que dichos entes se encuentran autorizados a realizar para el cumplimiento de sus fines. Pero, también resulta necesario precisar, que dicho principio no es rígido y debe ceder en casos en los que se encuentre suficientemente acreditada la necesidad del afiliado de contar con un prestador fuera de la cartilla.

De las constancias de autos, no se han acreditado razones que justifiquen exigir a Osde cubrir el costo de la consulta médica con un médico no prestador, que fue elegido voluntariamente por los actores dado que Osde tiene convenio con varios médicos especialistas en la materia que pueden garantizar el tratamiento correspondiente.

La circunstancia de que el hijo de los actores se encuentre ya en tratamiento, no determina la procedencia de este reclamo pues de lo contrario, se avalaría que cualquier afiliado concurra voluntariamente a cualquier centro asistencial, comenzar un tratamiento y luego exigir la cobertura de ese no prestador del agente de salud; ello desbarataría el sistema sobre el que se articula todo el funcionamiento de las obras sociales y empresas de medicina prepaga.

La demandada según se dispusiera, ofreció la cobertura con sus prestadores por lo que dicha conducta no puede ser calificada como arbitraria ni ilegal, dado que se ajusta a lo establecido en la ley 24.901 (art. 6) y al PMO que obliga a realizar la prestación a los afiliados mediante servicios propios o contratados. La excepción a la regla general prevista en el art. 39 de la ley 24.901 está sujeta a condiciones que, en este caso, según lo expuesto, no se encuentran cumplidas.

Es decir, no surge que la prestación requerida no pueda ser llevada a cabo por los prestadores de OSDE ni tampoco se ha probado en autos que los profesionales de la cartilla no puedan tratar la patología el hijo de los actores.

De conformidad a lo expresado, se rechaza el reclamo de los actores en tanto pretenden de la accionada, la cobertura al 100% de las consultas médicas con el Dr.



Máximo Etchepareborda, que no es prestador de Osde, con excepción de los honorarios de dicho profesional con motivo del estudio de Estimulación Magnética Transcraneana, respecto de los cuales la demandada con fecha 8.05.25 y 12.05.25 informó que sería brindada por Osde por reintegro contra la presentación de la correspondiente factura conformada en legal forma.

En función de todo lo expuesto, corresponde hacer lugar parcialmente a la acción de amparo iniciada por Florencia Villamil Delfabro e Ignacio Ángel Gabriel Conde en representación de su hijo menor S. N C V (DNI 47.018.659) y ordenar a cargo de OSDE la cobertura de las siguientes prestaciones solicitadas: **1) ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO:** 6hs diarias de lunes a lunes- con el límite establecido por la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social a través de la cual se aprobó el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD para la prestación de apoyo, conforme lo dispuesto por la Cámara Federal de Apelaciones en la Resolución de fecha 17.05.24. **2) ASISTENCIA DIURNA: 10 HS DE LUNES A LUNES y 3) ASISTENCIA NOCTURNA: 8 HS LUNES A LUNES.**

IV.- En cuanto a las costas, el tribunal entiende que proceso en el orden causado en atención al resultado parcial de los reclamos efectuados por los actores en la demanda (rechazo planteo general y cobertura de consultas médicas - art. 68 del CPCCN)

La regulación de honorarios de los letrados intervinientes debe efectuarse en base a lo preceptuado por las disposiciones pertinentes de la ley 27.423. A tal fin, corresponde establecer que, al tratarse de un proceso de amparo no susceptible de apreciación pecuniaria, dicha estimación deberá practicarse teniendo en cuenta las disposiciones del art. 48 (regulación en los procesos de amparos) el cual remite a las pautas de valoración generales para regular honorarios del art 16; art. 26 (honorarios del profesional de la parte vencida) y art. 29 (etapas procesales).

Haciendo aplicación de tale pautas, corresponde regular los honorarios de los letrados intervinientes por la actora, **Abog. María Fabiana Núñez y Sebastián Sandoval Junyent** en la cantidad de **20 UMA**, discriminado de la siguiente manera en función de la labor desarrollada en la causa por cada uno de ellos: **10 UMA** para la **Abog. María Fabiana Núñez** y **10 UMA** para el **Abog. Sebastián Sandoval Junyent** lo que representa la suma de **\$ 788.500** por todo concepto, para cada uno de ellos.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Regular los honorarios del apoderado de la demandada, **Abog. Javier Panella Barud** en la cantidad de **20 UMA**, lo que representa la suma de **\$ 1.577.000**, por todo concepto.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423).

Dichos honorarios deberán ser abonados por sus obligados en el término de diez (10) días hábiles bajo apercibimiento de aplicar en caso de incumplimiento el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA hasta su efectivo pago sobre el importe en pesos aquí expresado.

Por todo ello,

RESUELVO:

I.- Hacer lugar parcialmente a la acción de amparo iniciada por Florencia Villamil Delfabro e Ignacio Ángel Gabriel Conde en representación de su hijo menor S. N C V (DNI 47.018.659) y ordenar a cargo de OSDE la cobertura de las siguientes prestaciones solicitadas: **1) ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO:** 6hs diarias de lunes a lunes- con el límite establecido por la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social a través de la cual se aprobó el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD para la prestación de apoyo, conforme lo dispuesto por la Cámara Federal de Apelaciones en la Resolución de fecha 17.05.24. **2) ASISTENCIA DIURNA: 10 HS DE LUNES A LUNES** y **3) ASISTENCIA NOCTURNA: 8 HS LUNES A LUNES**; todo ello, de conformidad a lo dispuesto en las leyes 24.901, 22.431 y en función de los argumentos expuestos en los considerandos respectivos. -

II.- Rechazar el pedido de cobertura respecto de los honorarios por consulta con el neurólogo Dr. Máximo Carlos Etchepareborda dado que no es un profesional prestador de la demandada y no surge que la prestación requerida no pueda ser llevada a cabo por los prestadores de OSDE ni que los profesionales de la cartilla no traten la patología el hijo de los actores, con excepción de los honorarios de dicho profesional con motivo del estudio de Estimulación Magnética Transcraneana, respecto de los cuales la demandada con fecha 8.05.25 y 12.05.25 informó que sería brindada por Osde por reintegro contra la presentación de la correspondiente factura conformada en legal forma.-



III.- Imponer las costas del proceso en el orden causado en atención al resultado parcial de los reclamos efectuados por los actores en la demanda (art. 68 del CPCCN).

Regular los honorarios de los letrados intervinientes por la actora, **Abog. María Fabiana Núñez y Sebastián Sandoval Junyent** en la cantidad de **20 UMA**, discriminado de la siguiente manera en función de la labor desarrollada en la causa por cada uno de ellos: **10 UMA** para la **Abog. María Fabiana Núñez** y **10 UMA** para el **Abog. Sebastián Sandoval Junyent** lo que representa la suma de **\$ 788.500** por todo concepto, para cada uno de ellos.

Regular los honorarios del apoderado de la demandada, **Abog. Javier Panella Barud** en la cantidad de **20 UMA**, lo que representa la suma de **\$ 1.577.000**, por todo concepto.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423).

Dichos honorarios deberán ser abonados por sus obligados, conforme al régimen de costas dispuesto en el presente, en el término de diez (10) días hábiles bajo apercibimiento de aplicar en caso de incumplimiento el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA hasta su efectivo pago sobre el importe en pesos aquí expresado.

IV.- Protocolícese y hágase saber por cédula electrónica a los interesados.-

